DISSERTATION

N° 220.

SUR

SUR LA PHLÉBITE EN GÉNÉRAL;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 12 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR AUGUSTE-J. LETORT, de Saint-Mars-de-la-Jaille,

Département de la Loire-Inférieure.

Duo sunt præcipui medicinæ cardines, ratio et observatio.

BAGLIVI, *Praxi. med.*, lib. 1, pag. 6.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Suppléant.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Examinateur.*
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur.*
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau, *Suppléant.*	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR.

A.-J. LETORT.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MON FRÈRE ET A MA SŒUR.

DISSERTATION

SUR

LA PHLÉBITE EN GÉNÉRAL.

La phlébite ou l'inflammation des veines, beaucoup plus fréquente que celle des artères, fut peu connue des médecins de l'antiquité. Privés des ressources de l'anatomie pathologique, dont les progrès ont été si vivement appréciés dans ces derniers temps, ils ne purent avoir que des idées très-peu certaines sur la nature de cette maladie. C'est à *John Hunter* qu'on est redevable des premiers faits qui ont signalé l'importance de son étude, et lui ont servi de base. Ce judicieux observateur avait remarqué que les accidens qui surviennent après la saignée, et qu'on attribuait à la piqûre d'un nerf, d'un tendon ou d'une aponévrose, dépendaient souvent de l'inflammation de la veine, dont la membrane interne était phlogosée, non-seulement dans le voisinage de la partie qui avait été ouverte, mais quelquefois tout le long de son trajet et même jusqu'au cœur. Des faits semblables, en grand nombre, ont appelé plus particulièrement l'attention des médecins sur cette maladie, dont l'histoire n'a été réellement complète que depuis les travaux des docteurs *Breschet* et *Ribes*.

Causes.

La phlébite est un des accidens fréquens de la saignée; cette opération en est la cause la plus commune. Consécutive à la section d'une veine, il est rare qu'elle ne puisse pas être rapportée à un des cas suivans : la piqûre faite avec un instrument mal propre, oxydé ou chargé de quelque principe putride ou irritant ; d'un virus, comme celui de la vaccine; l'introduction réitérée de la lancette dans la même saignée, tout corps gras placé entre les lèvres de la plaie, les mouvemens que le malade fait exécuter imprudemment au membre phlébotomisé. Cependant il est difficile de ne pas admettre, dans certains cas, l'action réelle d'une cause aggravante, soit atmosphérique soit individuelle. Plusieurs praticiens recommandables ont, en effet, remarqué qu'à la même époque, l'opération de la saignée est devenue l'occasion de plusieurs phlébites très-graves, attaquant certains individus de préférence à d'autres, quoique tout fût égal d'ailleurs. L'inflammation des veines succède fréquemment aux piqûres faites par le scalpel, lorsqu'on dissèque des cadavres dont la putréfaction est déjà très-avancée, ou lorsqu'on fait l'autopsie d'individus qui ont succombé à certaines maladies, et principalement, suivant *Shaw*, aux phlegmasies des membranes séreuses.

John Hunter avait un des premiers reconnu que cette maladie se développait à la suite des amputations; c'est même à cette cause qu'il attribuait le gonflement et la douleur qui, dans certains cas, s'emparent du moignon. Les opérations les moins graves peuvent être compliquées de ce terrible accident. M. le docteur *Blandin* dit avoir observé une phlébite à la suite d'une simple ponction faite sur une hydrocèle.

L'histoire moderne de la chirurgie renferme des observations multipliées d'accidens mortels produits par l'incision, l'excision ou la ligature des varices. La mort des malades soumis à ces opérations est presque toujours due à la phlébite qui en est la suite. Elle est

quelquefois le résultat du contact des veines avec des parties enflammées, suppurées ou ulcérées autour d'elles, et principalement lorsque ces parties viennent à être atteintes par la pourriture d'hôpital.

M. *Breschet* a souvent remarqué, à l'ouverture de cadavres d'enfans qui avaient succombé peu de jours après leur naissance, l'inflammation de la veine ombilicale, s'étendant quelquefois jusque dans la veine-cave inférieure. *Meckel* et *Osiander* ont observé deux cas semblables : les veines étaient recouvertes de fausses membranes et pleines de pus. Cet accident paraît résulter fréquemment de la constriction du cordon trop près du ventre, la compression portant sur une surface cutanée sensible, et par conséquent susceptible de s'enflammer.

Les observations de *Wilson*, *Clarke*, *Chaussier*, sur la phlegmasie des veines utérines à la suite des couches, ont été plus que confirmées par les travaux plus récens encore de MM. *Andral*, *Louis* et *Cruveilhier*. M. *Dance*, dont les recherches ont puissamment concouru à éclaircir ce point de pathologie, pense que, dans le plus grand nombre des cas, la péritonite puerpérale succède à l'inflammation de l'utérus, qui lui-même a été primitivement le siége d'une violente irritation veineuse.

On peut également considérer comme susceptible de produire la phlébite, les causes communes aux différentes phlegmasies.

Symptômes.

Deux choses sont à considérer dans cette maladie, l'inflammation du vaisseau et la sécrétion morbide qu'elle détermine dans sa cavité; de là deux ordres de symptômes correspondant à autant de degrés de la phlébite. Cette distinction est d'autant plus importante, que les signes qui caractérisent chaque période sont essentiellement différens, et qu'ils peuvent jusqu'à un certain point régulariser le pronostic et le traitement.

Ces deux ordres de symptômes se dessinent parfaitement dans la

phlébite qui survient à la suite d'une saignée. L'irritation, d'abord limitée, comme la cause qui lui a donné lieu, au point où cette dernière a porté son action, ne produit qu'un léger picotement à l'endroit même de la piqûre; bientôt un peu de douleur et de gonflement se manifestent, les bords de la petite plaie se durcissent et laissent suinter un peu de sérosité roussâtre. Le plus souvent cet accident se dissipe de lui-même en peu de jours. Mais d'autres fois l'inflammation gagnant le tissu cellulaire environnant dans une étendue plus ou moins considérable, le membre devient gonflé, douloureux à la moindre pression ; la peau qui le recouvre rougit et présente çà et là des plaques érythémateuses ou érysipélateuses, qui bientôt, en se réunissant, constituent un érysipèle général. La veine qui est le siége de la maladie ne tarde pas à se transformer en une sorte de corde noueuse, tendue, se dessinant parfois sous la peau par une traînée rougeâtre; une suppuration d'abord ténue, peu abondante, qui devient ensuite plus épaisse et plus opaque, et dont on augmente l'écoulement en dirigeant la pression de haut en bas le long de la veine, sort par l'ouverture de la plaie, dont les bords sont restés béans. A ces symptômes locaux se joint ordinairement l'ensemble des phénomènes qui caractérisent la fièvre, tels que soif, chaleur à la peau, fréquence et dureté du pouls, rougeur de la face, céphalalgie, etc. L'état général de l'individu n'offre encore rien de bien alarmant, et la guérison peut être obtenue, surtout si le médecin, bien pénétré de toute la gravité de la maladie qu'il doit traiter, a lutté vigoureusement contre elle dès son principe; mais trop souvent, par malheur, tous ses efforts restent sans effet, l'inflammation continue de faire des progrès; le pus, qui en est le résultat, se mêle intimement au sang, qu'il altère, pénètre dans le torrent circulatoire, et va porter ses ravages sur tout l'organisme. Alors commence la seconde période.

Un frisson, variable en intensité, se répétant quelquefois avec une certaine périodicité, comme dans les fièvres intermittentes, ouvre ordinairement la scène. Bientôt on voit surgir une foule de symptômes d'un caractère des plus graves, ayant la plus grande analogie avec

ceux du typhus. On peut les rapporter aux suivans : chaleur âcre et sécheresse de la peau, quelquefois teinte ictérique ; pouls fréquent et dépressible ; langue sèche, noire, raccornie, fuligineuse ; lèvres, gencives et dents recouvertes aussi de fuliginosités ; prostration extrême des forces ; face profondément altérée ; délire vague, irrégulier, redoublant ordinairement pendant la nuit : les malades ne conçoivent qu'avec difficulté les questions qu'on leur adresse, et ils n'y répondent qu'avec lenteur ; étrangers à tout ce qui les entoure, ils semblent également n'avoir aucune conscience de leurs douleurs ; parfois la respiration devient gênée, accompagnée d'une petite toux rare et sèche ; tous les signes d'une pleuro-pneumonie semblent se manifester : c'est ce qui avait fait dire à quelques auteurs que dans la phlébite on pouvait observer des symptômes d'arachnitis, de pneumonie, de gastrite, maladies attribuées faussement à une simple irritation sympathique. Il n'est pas rare d'observer une ou plusieurs articulations présenter subitement du gonflement et une fluctuation des plus évidentes ; ce cas se remarque principalement dans la phlébite utérine. Lorsque la maladie doit avoir une issue funeste, le pouls devient plus fréquent et dépressible ; les extrémités se refroidissent ; il survient du hoquet, des défaillances, et le malade ne tarde pas à succomber.

Tous les symptômes que nous venons d'énumérer sont loin d'être aussi évidens dans l'inflammation des veines situées profondément : ce n'est souvent qu'à l'ouverture des cadavres, ou lorsque déjà l'infection purulente a eu lieu, qu'on reconnaît la phlébite. La difficulté des mouvemens, la roideur, la sensibilité des parties pourraient cependant la faire soupçonner. Lorsque les veines superficielles en sont le siége, le diagnostic en devient très-facile ; toutefois certaines circonstances peuvent induire en erreur : ainsi, lorsque l'inflammation suit dans son développement une marche contraire au cours du sang veineux, cette manière de procéder peut faire méconnaître son existence. Avec un peu d'attention on la confondra difficilement avec la lésion d'un nerf, l'inflammation d'une artère ou des vaisseaux lym-

phatiques. Dans le premier cas, la douleur suit immédiatement la piqûre et s'irradie de ce point vers les extrémités; elle est instantanée, c'est un éclair de douleur selon l'expression de *Cotugno*. Dans le second, c'est du point où l'artère a été lésée vers les branches que la douleur se dirige; à la pression on trouve bien sous le doigt un cordon, mais il n'existe pas de nodosités. Dans le troisième cas enfin, lorsque les vaisseaux lymphatiques s'enflamment, la phlegmasie est toujours moins intense et plus superficielle; les vaisseaux se dessinent par plusieurs petites traînées rougeâtres, et les ganglions ne tardent pas à s'engorger.

Prognostic et terminaison.

La phlébite est loin d'être une maladie aussi simple qu'on le pense communément. *John Hunter* la regardait comme devant avoir une issue toujours funeste. Le prognostic doit varier suivant la période et l'étendue de l'inflammation, le siége qu'elle occupe et la cause qui l'a produite. On peut espérer de l'entraver dans sa marche si, appelé à son début, on emploie contre elle un traitement convenable; mais lorsque, malgré tous les moyens les plus rationnels, on n'obtient aucun résultat satisfaisant, on doit fortement redouter l'infection purulente et ses suites presque inévitablement mortelles. Lorsque la phlébite affecte un point quelconque de la vie organique, elle devient des plus redoutables à cause des désordres fonctionnels qu'elle détermine. Elle n'offre pas non plus le même caractère de gravité, selon qu'elle est due à la lésion pure et simple d'un vaisseau veineux, ou à l'inoculation d'un principe délétère.

La phlébite peut se terminer par la résolution, lorsqu'elle est peu étendue; mais ce cas est rare et la suppuration en est la terminaison la plus ordinaire. Quelquefois la veine s'oblitère; et si l'oblitération, qui est en elle-même favorable, puisqu'elle empêche tout transport de matière purulente, porte sur un tronc principal, il peut s'en suivre de la gêne dans la circulation, et plus tard un œdème partiel ou général,

suivant l'importance du vaisseau oblitéré. Les observations de *Morgagni*, *Portal*, *Hodgson*, *B. Travers*, démontrent que l'ulcération des veines peut survenir à la suite de leur inflammation. Jusqu'ici la terminaison par gangrène n'a point encore été observée.

Caractères anatomiques.

A l'ouverture des cadavres, on remarque les altérations suivantes : les veines dures, tendues, converties en un cordon d'un rouge foncé, résistantes sous le doigt qui les presse, offrant l'aspect d'une artère; leur membrane interne d'un rouge violet, épaissie ou ramollie, quelquefois ulcérée; le tissu cellulaire environnant infiltré d'une lymphe plastique, qui lui donne une consistance comme squirrheuse, suppuré ou gangréné, suivant l'intensité et la durée de la maladie; dans l'intérieur du canal veineux, un fluide séreux, ou du pus mêlé au sang, ou pur; des caillots sanguins plus ou moins denses, des pseudo-membranes remplissant complètement le vaisseau. MM. *Béclard* et *Dupuytren* ont rapporté de nombreux exemples d'ossification des veines; mais on rencontre bien plus fréquemment dans leur intérieur des granulations osseuses, libres, ou n'adhérant à leurs parois que par un filament très-délié. M. *Laennec* a publié, dans la Revue médicale, une observation de concrétion canaliculée contenant du pus, et flottant librement dans la veine axillaire.

Outre ces lésions diverses, on remarque souvent des abcès dans un ou plusieurs organes, dans les poumons en particulier, dans le foie, la rate, les reins, le cerveau; des altérations de la muqueuse gastro-intestinale, de vastes suppurations intrà ou extrà-articulaires. Ces foyers purulens méritent une attention particulière sous le rapport de leur siége et de leur développement; ils occupent presque constamment la superficie des lobes inférieurs des poumons, envahissent successivement leur sommet et suivent la même marche dans leurs différens degrés de maturité. On se rendra facilement raison de leur fréquence dans le tissu pulmonaire, si l'on considère que ces deux

organes, d'une structure délicate, sont deux espèces de confluens vers lesquels afflue sans cesse le sang de toutes les parties du corps; le foie, autre centre de circulation, est aussi très-souvent, et pour les mêmes raisons, le siége de ces métastases.

M. *Dance* admet trois degrés dans leur développement : le premier consiste, selon cet auteur, dans une espèce d'infiltration sanguine, ressemblant à une petite ecchymose; le second, dans la formation d'un noyau dur, arrondi, d'abord noirâtre, puis blanchâtre; le troisième, enfin, dans le ramollissement et la conversion de l'engorgement en un véritable abcès du centre à la circonférence. Il n'est pas rare de rencontrer ces trois degrés à la fois dans le même poumon, dont le tissu environnant est resté sain. Jusqu'à présent l'observation n'a pas encore démontré si les abcès qui surviennent à la suite de la phlébite, dans les autres organes, se forment de la même manière; mais tout porte à croire qu'il en est ainsi.

Traitement.

Les moyens prophylactiques consistent à ne se servir, dans l'opération de la saignée, que de lancettes propres, et qui seront consacrées à cet usage. On aura soin de réunir toujours la petite plaie par première intention, et de n'interposer entre ses lèvres aucun corps étranger, dans l'intention de faire plus tard une nouvelle émission sanguine.

Lorsqu'une piqûre aura été faite par un instrument chargé d'un venin, d'un virus, on lavera avec soin, pendant long-temps, la plaie; on appliquera successivement des ventouses, afin de s'opposer à l'absorption de l'agent morbide. M. *Barry,* médecin anglais, conseille d'avoir recours à ce moyen, analogue d'ailleurs à la succion pratiquée par les anciens, dans tous les cas de plaies envenimées. Cette pratique n'a pas toujours toute l'efficacité qu'elle semble promettre en théorie. Je crois que souvent la première, la plus urgente précaution à prendre, surtout lorsqu'on a à craindre les effets d'un principe délétère,

est de cautériser immédiatement la plaie, soit avec le nitrate d'argent, soit, et mieux, avec un caustique liquide, tel que le deuto-chlorure d'antimoine, les acides minéraux, etc.

Les femmes, après leurs couches, ne sauraient être trop sévères sur leur régime; l'état de susceptibilité où se trouvent chez elles tous leurs organes, mais surtout ceux de l'abdomen, et l'utérus en particulier, peut leur rendre la moindre imprudence, le moindre écart préjudiciables.

Lorsque, malgré ces moyens, une phlébite se développe, on a recours au début, avec beaucoup d'avantage, à l'immersion du membre dans l'eau froide, pure, ou contenant quelques gouttes d'acétate de plomb liquide; à l'application de linges imbibés d'eau à la glace, etc. On doit employer ces topiques froids d'une manière continue, jusqu'à ce que l'irritation contre laquelle on les dirige soit dissipée; car si leur action est passagère, une vive réaction a lieu dans les tissus qui ont été soumis à son influence, et l'irritation, qu'on avait momentanément calmée, reparaît avec une plus grande intensité. Si la plegmasie se propage le long du vaisseau, on doit chercher, par l'emploi méthodique des antiphlogistiques, à l'arrêter dans son cours. Le repos de la partie, les saignées générales et locales proportionnées à l'intensité du mal, les fomentations, les cataplasmes, les bains locaux et généraux, la diète et l'usage des boissons dites *délayantes* et *rafraîchissantes*, sont les moyens à l'aide desquels on pourra obtenir ce résultat favorable. On a aussi retiré de bons effets de l'emploi local des opiacés, des narcotiques.

On obtient chaque jour de grands avantages de la compression exercée entre le cœur et la veine enflammée, lorsque cette dernière est située superficiellement; ce moyen doit être mis en usage non dans le but de déterminer une inflammation adhésive entre les parois du vaisseau, comme l'ont conseillé *Hunter*, *Reil* et *Abernethy*, mais pour prévenir le passage du pus dans le torrent circulatoire par l'occlusion mécanique de la veine. Quelques praticiens ont aussi recom-

mandé de faire la section totale de la veine à quelque distance au-dessus de l'endroit piqué et enflammé.

Souvent la maladie résiste, et l'on voit survenir les complications formidables dont nous avons déjà parlé. La prostration générale, la faiblesse du pouls qui se remarquent alors, paraissent contr'indiquer les émissions sanguines. Ne pourrait-on pas avoir recours dans cette circonstance au traitement dit antiseptique, aux mercuriaux, administrés soit à l'intérieur, soit en frictions; au tartre stibié à haut dose, aux préparations antimoniées. Les succès obtenus par MM. *Récamier* et *Laennec* semblent autoriser l'emploi de ces moyens.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

In acutis morbis, partium extremarum frigùs, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

IV.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, his febres fiunt vehementiores. *Sect.* 4, *aph.* 53.

V.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 2.

VI.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, idque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Sect.* 1, *aph.* 24.